

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en
el Instituto Nacional Materno Perinatal - noviembre 2006**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Yvett Soledad Estefanero Carpio

ASESORA

Teresa Surca Rojas

LIMA – PERÚ

2007

**ESTILOS DE VIDA DE MUJERES EN LA ETAPA
POSMENOPAUSICA EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL
NOVIEMBRE-2006**

*Agradezco a Dios
Todopoderoso por
Iluminar mi camino.*

*Mi más sincero
Agradecimiento a mi
asesora Mag. Teresa
Surca por su apoyo,
orientación e incentivo
en mi investigación.*

*Agradezco al Personal
de Enfermería de
Consultorios Externos
del Instituto Nacional
Materno Perinatal
por su colaboración
brindada.*

*Agradezco a mis
docentes de la
UNMSM
en especial a la
Lic. Juana Durand.
por su valiosa
orientación en mi
investigación.*

*Dedicado a mis Padres
por su cariño, esfuerzo,
dedicación y confianza
que me brindan en
todo momento.*

ÍNDICE

	Pág.
Índice de Gráficos.....	ix
Resumen.....	x
Presentación.....	1

Capítulo I: INTRODUCCIÓN

A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema.....	3
B. Formulación del Problema.....	7
C. Justificación.....	8
D. Objetivos.....	8
E. Propósito.....	9
F. Antecedentes del Estudio	10
G. Base Teórica Conceptual.....	12
H. Definición Operacional de Términos.....	27

Capítulo II: MATERIAL Y MÉTODO

A. Nivel, Tipo y Método.....	29
B. Descripción del Área de Estudio.....	29
C. Población y Muestra.....	30
D. Técnica e Instrumento.....	30
E. Plan de Recolección de Datos.....	31
F. Plan de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación.....	32
G. Consideraciones Éticas.....	33

	Pág.
Capitulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
Capitulo IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones.....	46
B. Recomendaciones.....	47
C. Limitaciones.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
BIBLIOGRAFÍA.....	54
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°		Pág.
1	Estilos de Vida de Mujeres en la etapa Posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Noviembre 2006.	36
2	Estilos de Vida de Mujeres en la etapa Posmenopáusica en la Dimensión Biológica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Noviembre 2006.	38
3	Estilos de Vida de Mujeres en la etapa Posmenopáusica en la Dimensión Psicológica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Noviembre 2006.	41
4	Estilos de Vida de Mujeres en la etapa Posmenopáusica en la Dimensión Social en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Noviembre 2006.	44

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A Operacionalización de la Variable.....	I
B Matriz de Operacionalización de la Variable.....	III
C Instrumento.....	IV
D Consentimiento Informado.....	IX
E Libro de Códigos.....	X
F Tabla Matriz General.....	XIV
G Prueba Binomial de Juicio de Expertos	XVII
H Determinación de la Validez del Instrumento	XVIII
I Determinación de la Confiabilidad del Instrumento.....	XXI
J Medición de la Variable Estilos de Vida	XXII
K Edad de Mujeres en la etapa Posmenopáusica en el INMP.....	XXIV
L Grado de Instrucción de Mujeres en la etapa Posmenopáusica en el INMP.....	XXV
LL Ocupación de Mujeres en la etapa Posmenopáusica en el INMP	XXVI
M Número de Hijos de Mujeres en la etapa Posmenopáusica en el INMP.....	XXVII
N Estado Civil de Mujeres en la etapa Posmenopáusica en el INMP.....	XXVIII
Ñ Estilos de Vida de Mujeres en la etapa	

	Posmenopáusica en la Dimensión Biológica	
	por ítems en el INMP.....	XXIX
O	Estilos de Vida de Mujeres en la etapa	
	Posmenopáusica en la Dimensión Psicológica	
	por ítems en el INMP.....	XXX
P	Estilos de Vida de Mujeres en la etapa	
	Posmenopáusica en la Dimensión Social	
	por ítems en el INMP.....	XXXI

RESUMEN

El 70% de causas de muertes se deben en parte a la herencia y la mitad de fallecimientos tiene relación al estilo de vida. La expectativa de vida alrededor del mundo sigue elevándose. Los grupos de enfermedades más probables en la menopausia son las cardiovasculares, la osteoporosis y las neoplasias malignas.

La aplicación de estilos de vida saludable contribuirá a mejorar la calidad de vida de la mujer en la etapa posmenopáusica. Los objetivos son determinar los estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal. El presente estudio corresponde al nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 100 mujeres. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Los resultados fueron de 100 (100%) encuestadas, 52 (52%) presentan estilos de vida no saludable y 48 (48%) tienen estilos de vida saludable. En la dimensión biológica 50 (50%) presentan estilos de vida no saludable y un 50 (50%) tienen estilos de vida saludable. En la dimensión psicológica 66 (66%) presentan estilos de vida no saludable y 34 (34%) tienen estilos de vida saludable. En la dimensión social 80 (80%) presentan un estilos de vida no saludable y 20 (20%) tienen un estilos de vida saludable. Por lo que se concluye los estilos de vida de las mujeres en la etapa posmenopáusica del INMP presentan en un mayor porcentaje estilos de vida no saludable de manera que podría afectar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica.

Palabras claves

Estilos de vida, mujer, posmenopausia.

SUMMARY

70% of causes of deaths must to the inheritance partly and half of deaths has relacin in the style of life. The life expectancy around the world follows elevndose. The groups of probable diseases in menopause are the cardiovascular ones, the osteoporosis and neoplasias you vitiate.

The application of styles of healthful life will contribute to improve the quality of life of the woman in the posmenopáusica stage. The objectives are to determine the styles of life of women in the posmenopáusica stage in the National Institute Maternal Perinatal. The present study corresponds at the aplicativo level, quantitative type, descriptive method of cross section. The study population was conformed percent women. The used technique was the interview and the instrument a form type questionnaire. The results of 100 (100%) were encuestadas, 52 (52%) present/display styles of nonhealthful life and 48 (48%) have styles of healthful life. In biological dimension 50 (50%) they present/display styles of nonhealthful life and 50 (50%) have styles of healthful life. In psychological dimension 66 (66%) they present/display styles of nonhealthful life and 34 (34%) have styles of healthful life. In social dimension the 80 (80%) present/display a style of nonhealthful life and 20 (20%) have styles of healthful life. Reason why one concludes the styles of life of the women in the posmenopáusica stage of the INMP present/display in a greater percentage nonhealthful styles of life so that it could affect the quality of life of the posmenopáusica woman.

Key words

Styles of life, woman, posmenopausia.

PRESENTACIÓN

En 1990 se calculó que había en el mundo 467 millones de mujeres posmenopáusicas. Es probable que esta cifra aumente rápidamente en los próximos 40 años hasta situarse en un total de 1200 millones en el año 2030. (1)

La expectativa de vida alrededor del mundo sigue elevándose, lo que significa que más mujeres pasarán una importante etapa de sus vidas en la llamada edad dorada; la meta de la medicina es que ésta etapa sea feliz y saludable, no sólo libre de complicaciones a corto y mediano plazo, como los bochornos y problemas urogenitales sino también libre de osteoporosis y protegida de enfermedades isquémicas. (2)

La Organización Panamericana de la Salud; señala que es imperativo que todos en América Latina y el Caribe tomen medidas urgentes de prevención, particularmente con la promoción masiva de estilos de vida saludable como instrumento esencial que contribuya a revertir el preocupante panorama de cáncer en la región. Las enfermedades crónicas incluido el cáncer, son ya la principal causa de muerte y discapacidad prematura en la gran mayoría de países. El número de fallecidos por cáncer a escala mundial supera el conjunto de muertes por sida, malaria y tuberculosis. La OMS estima que, si no se toman medidas a todos los niveles, el número de muertes por cáncer en el 2015 podría alcanzar 9 millones de personas en todo el mundo. La mayoría de muertes de cáncer registradas en el 2005 no se produjeron en países de altos ingresos; sino en naciones de ingresos bajos y medianos como muchos en América Latina y el Caribe. (3)

La mujer desempeña roles importantes en el ciclo de la vida ya sea como hija, madre, trabajadora, ama de casa, educadora y otros. Al empezar la etapa menopáusica la sociedad la interpreta como una enfermedad y no como un suceso biológico normal. La menopausia es un punto crítico de la vida cuando cesa permanentemente la menstruación, debido a la desaparición de los folículos ováricos.

El presente estudio titulado “Estilos de Vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal”; tiene como objetivo determinar los estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Consta de Capítulo I: Introducción, en el cual se presenta el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, marco teórico, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos . Capítulo II: Material y Método incluye nivel, tipo y método, descripción del área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III: Resultados y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema.

La Organización Mundial de la Salud define a los estilos de vida como: “Un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada;; dicho estilo de vida resulta de la interacción entre las características individuales, la interacción social, las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en la cual vive la persona”. (4)

Con frecuencia se habla de estilos de vida para referirse a patrones comportamentales como actividad física o los hábitos alimentarios; los estilos de vida que se han estudiado en mayor profundidad han sido fundamentalmente; el consumo de tabaco, los hábitos alimentarios inadecuados y la inactividad física; otros estilos de vida contemplados en los programas promoción de la salud o prevención de enfermedades son el descanso, ocio y el sueño, la higiene, la educación sexual, y planificación familiar, el consumo de

alcohol y otras drogas, la automedicación, las revisiones sanitarias, el seguimiento de prescripciones médicas o las prácticas de seguridad y protección (Godoy 1999 y Fernández del Valle, 1996); las prácticas de salud y/o riesgo no son conductas aisladas que surjan de manera esporádica por el contrario constituyen varias formas de comportamientos más o menos organizados, complejos, coherentes, estables y duraderos fuertemente relacionados con el entorno que vive la persona (Costa y López 1998). (5)

El 70% de causas de muerte se debe en parte a la herencia y la mitad de los fallecimientos tiene relación al estilo de vida, la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) ha resaltado que se puede hacer una buena medicina preventiva sin grandes tecnologías. Ferrer manifiesta que las patologías más comunes durante la menopausia son la enfermedad cardiovascular, cáncer y osteoporosis. (6)

La tasa de aumento del número mujeres posmenopáusicas es bastante más alta en los países en desarrollo en comparación con los países industrializados. En 1990, el 40% de las mujeres posmenopáusicas vivían en países industrializados y el 60% en países en desarrollo; se ha calculado que para el año 2030 la proporción de mujeres posmenopáusicas para el mundo industrializado bajará al 24% y la del mundo en desarrollo aumentará al 76%. Las tasas de mortalidad específica por edades y la razón en que se encuentran las tasas de mortalidad femenina y masculina a distintas edades pueden constituir una indicación de las consecuencias de la menopausia para la salud. La rarefacción de las hormonas esteroideas en la menopausia puede influir, andando el tiempo, en la morbilidad y mortalidad. Los

grupos de enfermedades más probables en esas circunstancias son las cardiovasculares y las neoplasias malignas. (7)

En Latinoamérica, incluido el Perú, el 7.97% esta constituido por mujeres mayores de 50 años y se estima que para el año 2030 llegará a 14.99 % la población femenina posmenopáusica. Según el INEI, en 1998 el 51% de la población adulta mayor estuvo representado por mujeres, de ellas el 46% no tiene ningún nivel de escolaridad y un 37.4% sólo cuenta con educación primaria. (8)

En el Perú el promedio de vida es alrededor de 65 años, esto da un margen de vida de unos 15 a 30 años después de la menopausia en nuestro país; en esta etapa ella tiene más riesgo de sufrir problemas cardiovasculares y osteoporóticos, complicaciones graves a veces mortales y que exigen gastos muy altos, convirtiéndose en un problemas social y de salud pública (9).

La población peruana se caracteriza por su gran migración interna, particularmente de la población que habita en las alturas y que se ha trasladado en los últimos 50 años a la costa y selva del Perú. La mayor migración ha ocurrido hacia la capital de la República. Los países en vías de desarrollo constantemente sufren problemas económicos que pueden alterar el nivel de vida poblacional, el mismo que puede repercutir en diversos parámetros biológicos, tales como la talla, el peso y la edad de la menopausia. (10)

La menopausia es un punto crítico de la vida cuando cesa permanentemente la menstruación debido a la desaparición de los folículos ováricos. El notable incremento de esperanza de vida al nacer en la población femenina, ocurrido en los últimos 100 años, ha

determinado que una proporción apreciable de dicha población llegue a la menopausia en los países en vías de desarrollo. Ello sumado a la mayor tasa de mortalidad masculina ha producido un aumento significativo del número de mujeres posmenopáusicas y de su morbilidad inherente, planteando un reto a la salud pública en general y a la planeación de servicios de salud en particular; la menopausia no sólo se caracteriza por la presencia sintomática entre los que destacan las manifestaciones vasomotoras, sino también por el aumento en el riesgo cardiovascular y de osteoporosis que disminuyen la calidad de vida de la mujer. Considerando que la esperanza de vida se ha incrementado en la mayoría de los países, tanto del mundo desarrollado como los del mundo en vías de desarrollo y sobre todo que dicha expectativa de vida es mayor para la mujer que para el varón, resulta que un porcentaje importante vivirá un tercio de sus vidas en la posmenopausia. (11)

La menopausia en cada mujer es diferente, las mayores diferencias observadas son entre las mujeres con menopausia natural en el momento típico y aquellas con menopausia temprana o inducida; muchas mujeres pasan la menopausia natural con incomodidades mínimas; para la mayoría, los disturbios disminuyen o desaparecen con el tiempo o se reducen con cambios en los estilos de vida, como el ejercicio y las modificaciones en la dieta. Otra área de importancia es la participación de la mujer como proveedora o agente de salud, porque ella es el espejo que refleja sus creencias, conocimientos y actitudes en la salud de toda la familia, conformando un estilo de vida. Al respecto un punto negativo es que las mujeres han adquirido; entre otros estilos de vida y hábitos, llamados factores de riesgo, tradicionalmente masculinos como fumar y consumir alcohol, modificando negativamente sus perfiles de morbilidad y mortalidad.

La población adulta esta en crecimiento mientras los servicios de salud no se encuentran preparados para enfrentar las necesidades de salud que requiera el grupo poblacional mencionado; por lo cual los harían vulnerables a el proceso de envejecimiento en los siguientes aspectos,: psicológico, biológico y social; cuando se habla de los problemas de salud de las mujeres, generalmente se trata de los problemas asociados al embarazo y parto o al ámbito de la ginecología y se le resta importancia a otros aspectos de la salud de la mujer.

El interés en el tema de investigación surge a partir de la interacción que se tuvo con mujeres de 40 a 50 años en el centro de salud y hospitales en las cuales realicé mis prácticas, donde las señoras manifestaron lo siguiente: “señorita hay veces consumo leche”, “las frutas las comen mis hijos”, “sólo me atiendo cuando estoy enferma”, “me molesto de cualquier cosa con mis hijos” , “nadie me entiende en mi casa”, “no voy a pasear con mis hijos, porque no tengo tiempo”, “no hago viajes a provincias desde hace tiempo”; en la Unidad de Climaterio del Instituto Nacional Materno Perinatal, al preguntar a la enfermera encargada sobre los estilos de las mujeres en la menopausia manifiesta que “las señoras no se preocupan por consumir lácteos, no practican ejercicios, presentan estados de irritabilidad muchas veces y no tienen espacios de recreación”. Todo ello permite avizorar la importancia de investigar a este grupo humano porque en un futuro se va a tener un aumento de la población posmenopáusica.

B. Formulación del Problema.

Por lo expresado anteriormente se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son los estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Noviembre 2006?

C. Justificación.

La salud y bienestar de todas las mujeres menopausicas están determinados en gran parte por las condiciones culturales y económicas en las que viven. La disponibilidad de servicios de salud en los países en desarrollo es limitado tanto para mujeres como para los hombres. La salud maternoinfantil es el principal foco de atención de los servicios existentes y recibe la mayor parte de asignaciones del estado para salud. Escasean los recursos para el tratamiento de simples afecciones, como las relacionadas con la menopausia, que ocupan un bajo lugar en el orden de prioridad. (12)

En un futuro la población posmenopáusica aumentará y el profesional de enfermería podrá encaminar sus acciones en la búsqueda del cuidado integral de la mujer; para ello la necesidad de promover estilos de vida saludable y disponer de herramientas prácticas para ayudar a la mujer a asumir integralmente esta etapa de su vida.

D. Objetivos.

Los objetivos que se plantearon para el presente estudio fueron:

D.1 Objetivo General.

- Determinar los estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Noviembre 2006.

D.2 Objetivos Específicos.

- Identificar los estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en la dimensión biológico en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Noviembre 2006.
- Identificar los estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en la dimensión psicológica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Noviembre 2006.
- Identificar los estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en la dimensión social en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Noviembre 2006.

E. Propósito.

Los resultados permiten brindar y/o proporcionar información válida y confiable a la Unidad de Climaterio del Instituto Nacional Materno Perinatal acerca de los estilos de vida de mujeres posmenopáusicas; así también motivar a incentivar a la elaboración o diseño de estrategias de capacitación dirigida al personal de enfermería y estrategias de intervención preventivo promocionales dirigida a la mujer posmenopáusica en relación a estilos de vida saludable como la nutrición, la actividad física, el estado emocional, estado de ánimo, función cognoscitiva, relaciones interpersonales con

el fin de fortalecer y/o mejorar los estilos de vida saludable en la mujer posmenopáusica.

F. Antecedentes del Estudio.

Se realizó la revisión de antecedentes encontrándose investigaciones relacionadas. Así tenemos que:

Angélica Sandra, Rojas Cabana; en su tesis “Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho 2001” siendo los objetivos identificar y describir las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica y psicosocial. Mediante el método descriptivo transversal en 50 mujeres premenopáusicas de nivel socio económico bajo, se aplicó mediante la entrevista un formulario estructurado, usando el promedio y análisis de frecuencia se concluyó:

“Que las mujeres premenopáusicas de este grupo poblacional realizan mayormente prácticas de autocuidado no saludables, destacando en la dimensión biológica el aspecto nutricional y en la dimensión psicosocial la función cognoscitiva”. (13)

Rolando Raúl, Tinoco Arzapalo; en su tesis “Hábitos de Vida que predisponen a la Osteoporosis en las Mujeres Posmenopáusicas de la Unidad Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal septiembre – noviembre 2003” teniendo como objetivo general determinar los hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis tipo I y el tipo de estudio fue de casos y controles para la cual se seleccionó una muestra representativa de 120 mujeres, 40 para el grupo casos y 80 para el grupo control.

Las conclusiones fueron que los hábitos de vida saludable en mujeres posmenopáusicas no predisponen de osteoporosis tipo I y el no consumo de lácteos y consumo de café predispone a osteoporosis. (14)

Carmen Regina Victoria, García Viniegras; “Climaterio y bienestar psicológico 2 de septiembre del 2003” Facultad Miguel Enríquez. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba. Se realizó una revisión acerca del bienestar psicológico durante la etapa del climaterio femenino y la influencia sobre los cambios neuroendocrinos, por factores externos como los ambientales y de otro conjunto de factores internos tales como la personalidad, la autoestima, las aspiraciones y las habilidades de afrontamiento a esta etapa de cambio de la vida y a las situaciones de estrés en general. Se señalaron algunos factores que se consideraron importantes como mediadores del bienestar psicológico en general y en esta etapa de la vida en particular, como son el contexto familiar, el nivel habitual de bienestar de la persona y los factores culturales.

Concluyó que las causas del bienestar en esta etapa de transición de la vida de la mujer están dadas por una compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos. (15)

Liliana Jadue Hund y Ximena Berríos Carrasola; “Estilos de vida de la mujer adulta” Departamento de Salud Pública región Metropolitana – Chile, 23 Jun 2005, manifiestan que las condiciones y estilos de vida de las mujeres han cambiado. En el área de la educación se han igualado las oportunidades con los varones. En el campo laboral ha aumentado mucho la participación femenina, pero aún hay situaciones que resolver, como las diferencias en salarios. En salud hay avances en el área materna infantil.

Respecto a la salud de las adultas, las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte. Esta situación es preocupante, porque en ellas identificamos estilos

de vida poco saludables, con prevalencias crecientes en los factores de riesgo. Esta situación puede revertirse con programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que pueden ser doblemente rendidores por la influencia de la mujer en el estilo de vida de toda su familia. (16)

El aporte de las investigaciones presentadas indica que existe estilos, prácticas y hábitos de vida no saludable en la dimensión biológica, psicológica y social; lo cual influye en la salud de la mujer en la etapa del climaterio.

G. Base Teórica Conceptual.

Adler: (1929) señala que “cada persona desarrolla un estilo de vida cuya base se establecen en los primeros años de vida, refiriéndose a la configuración singular de las características que constituyen su identidad es decir; que el sujeto organiza a inicios de su existencia formas peculiares de percibir, evaluar, sentir y actuar...” (17)

Duncan Pendersen: define estilos de vida como “manifestaciones de dimensión colectiva y social determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural...” (18)

A. Font: conceptualiza estilos de vida como: “la valoración subjetiva que el paciente hace de diferentes aspectos de su vida con relación al estado de salud, en los diferentes aspectos del funcionamiento físico, psicológico, social y los síntomas de enfermedad...” (19)

Weber: manifiesta que estilos de vida “es una forma de diferenciación social que cuenta con dos componentes; las condiciones estructuradas (oportunidades de vida) y las opciones personales (conducta de vida)

es decir Weber considera a los estilos de vida como oportunidades y conducta de vida...” (20)

Who: (1998) menciona que “los estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que inciden en el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo para la salud; además de intentar modificar las condiciones sociales con las que interactúa para producir y mantener patrones de comportamiento saludable....” (21)

La Organización Mundial de la Salud: define a los estilos de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada; dicho estilo de vida resulta de la interacción entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en la cual vive la persona.

Se puede concluir que los estilos de vida son un conjunto de patrones comportamientos específicos en el individuo o en una sociedad, que influyen en la salud de la persona actuando como factores de protección o de riesgo para la salud; consiste en permitir y fomentar que los individuos cambien su estilo de vida, cuando estos suponen factor de riesgo para la salud, además de producir y mantener patrones de comportamiento saludable en las dimensiones biológico, psicológico y social.

PROMOCIÓN DE SALUD, BIENESTAR Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como un “estado de bienestar físico, mental y social completo, no

simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS, 1947). Los puntos de vista de salud de los individuos pueden variar entre diferentes grupos de edad, sexo, raza y cultura (Pender, 1996). (22)

Dentro de los objetivos específicos de los Lineamientos de Política Sectorial 2002 – 2012; expone promover conductas y estilos de vida saludable en todos los grupos etáreos de la población, evitando el impacto negativo de la carga de la enfermedad en el desarrollo integral de la personas, familias y sociedad. (23)

La promoción de la salud es el conjunto de actividades que se realiza con el propósito lograr un mayor nivel de bienestar de salud de la persona, familia, el grupo y la comunidad. La promoción de salud debe brindarse a cualquier persona, independientemente de su edad y su estado de salud; existen diferentes programas de promoción de la salud como programas de cambio de estilo de vida y conducta que requieren la participación del individuo y están dirigidos a reforzar y prolongar la calidad de vida. (24)

Cada vez los cuidados sanitarios se centran en la promoción de la salud, el bienestar y promoción de enfermedades; las actividades de promoción de salud como el ejercicio habitual y una buena nutrición, ayudan a mantener a los clientes a mantener o mejorar su situación de salud actual. La educación del bienestar enseña a las personas a cuidar de sí mismas de manera saludable e incluye temas como el conocimiento físico, el control del estrés y la autoresponsabilidad. Se ha descrito el bienestar como el proceso continuo y dinámico de esfuerzo para conseguir una salud óptima (Plawecki, 1997). (25)

Las actividades de promoción ayudan a actuar de manera positiva para alcanzar estado de salud más estable. Las estrategias de bienestar están diseñadas para ayudar a las personas a conseguir comprensión y un control nuevo de sus vidas. Las actividades de prevención de enfermedades motivan a las persona a evitar descensos en los aspectos de salud o funcionales.

Las elecciones de estilos de vida positivos y la evitación de elección de estilos negativos también desempeñan un papel en la prevención de enfermedades (Northam, 1996). La comprensión de los factores de riesgo, la conducta, la modificación de factores de riesgo y la modificación del comportamiento son componentes integrales de la promoción de salud, bienestar y prevención de enfermedades. (26)

ROL DE LA ENFERMERA.

La enfermera es un recurso visible y competente para los individuos que intentan mejorar su bienestar físico y psicológico. El objetivo de educar a los demás acerca de su salud, es ayudar a los individuos, familias y sus comunidades a conseguir niveles óptimos de salud. (Edelmar y Mandle, 1998).

La Nursing's Agenda for Health Care Reform de la American Nurses Association (ANA) (1991) recomienda una reestructuración del sistema sanitario centrado en el bienestar y el cuidado más que en la enfermedad y curación. (27)

Las enfermeras enfatizan la promoción de la salud, estrategias de aumento de bienestar y las actividades de prevención como formas importantes de atención sanitaria, dado que ayudan a los usuarios a

mantener y a mejorar su salud. A menudo, las enfermeras de todas las áreas de la práctica tienen la oportunidad de ayudar a clientes a adoptar actividades para promover la salud y disminuir el riesgo a enfermar.

ESTILOS DE VIDA.

Estilos de Vida Saludable.

Son comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para lograr el bienestar. Son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar.

En la Dimensión Biológica.

a) Nutrición.

Los años alrededor de la menopausia se asocian con aumento de peso, mayor adiposidad central; parte importante del manejo de la mujer climatérica es dar pautas de alimentación estos han sido factores descuidados en la práctica diaria y sin embargo son invalorable medidas preventivas que por sí solas traerán gran beneficio a la mujer.
(28)

La alimentación debe ser balanceada de 1800 kcal/día con alto contenido de nutrientes. El consumo insuficiente de frutas y hortalizas causa cerca de 2,7 millones de muertes por año y está entre los diez principales factores de riesgo que actúan como causa de mortalidad, según el informe sobre salud en el mundo. La importancia de los datos

para la salud pública llevó la organización, en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para Agricultura y Alimentación (FAO) a promover en todo el mundo campañas para aumentar el consumo de frutas y hortalizas (OMS, 2002). (29)

El consumo de cítricos, frutas, verduras verde - amarillas aportan fibra, antioxidantes, agua, vitaminas y minerales que modulan las funciones metabólicas, reducen el envejecimiento celular, regularizan el tránsito intestinal y su consumo previene de enfermedades cardiovasculares. El deterioro del balance de calcio por la disminución de su ingesta y su menor absorción intestinal, hace recomendable el consumo de un vaso de leche al día, yogurt descremado, queso, administrar 1.5 gr de calcio elemental para prevenir la osteoporosis. Consumir carnes magras (pollo sin piel, pescado, poca carne roja), una porción mediana aporta diariamente proteínas de buena calidad, hierro, zinc y vitamina B12, entre otros nutrientes necesarios y fundamentales en esta situación. Se sugiere el consumo de pescado dos veces por semana sus ácidos grasos influyen favorablemente en la salud vascular. Huevos, 3 ó 4 huevos por semana, aportan vitaminas del complejo B y liposolubles, minerales y lecitina, proteínas de buena calidad, la clara se puede consumir diariamente.

b) Consumo de sustancias tóxicas.

Evitar fumar, puesto que el tabaco es la principal causa previsible de enfermedad cardiovascular en las mujeres, además contribuye a acelerar en uno o dos años la aparición de la menopausia, por ello debe suprimirse el hábito tabaquino en los cambios de estilos de vida; además el consumo de tabaco afecta los huesos

debilitándolos y disminuyendo la masa ósea condicionado por la acción antiestrogénica, disfunción endotelial e inhibición de los osteoblastos, el consumo de alcohol debe ser en dosis moderadas, el abuso crónico del alcohol se asocia con la reducción de la masa ósea y el aumento de riesgos de fracturas, el consumo de alcohol debe ser moderado. (30)

c) Actividad física.

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Aproximadamente dos millones de muertes anuales pueden atribuirse a la inactividad física; a ello se añade que, según las conclusiones preliminares de un estudio de la OMS sobre factores de riesgo, los modos de vida sedentarios son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad. (31)

Un tema fundamental es también la actividad física que influirá favorablemente en los músculos aportando mayor fuerza, resistencia y elasticidad; en los huesos aumenta la masa ósea, se fortalecen ligamentos y cartílagos; en el corazón refuerza las paredes del corazón, aumenta su masa muscular, mejora la circulación; en la respiración mejora la actividad respiratoria; en el metabolismo: aumenta las hdl (colesterol bueno), desciende ldl (colesterol malo). Evitar el sedentarismo, debe iniciarse antes de la menopausia, son indicados los ejercicios aeróbicos asociados a ejercicios de flexibilidad y fortalecimiento muscular y relajación por tres veces a la semana; se

ha observado que el ejercicio disminuye la pérdida de masa ósea en la mujer menopáusica.

Se informa que las mujeres atléticas de 55 a 75 años tienen valores de densidad ósea en radio y columna vertebral igual a las mujeres mayores de 50 años no atléticas; estudios similares sugieren la importancia del ejercicio para evitar la pérdida ósea recomendándose antes del inicio de la menopausia. (32)

La actividad debe combinar ejercicios aeróbicos con ejercicios de flexibilidad, fortalecimiento muscular y relajación de 20 a 30 minutos en sesión por tres veces a la semana incluyendo caminatas, montar bicicleta y correr. (33)

c) Cuidado de su salud.

▪ El control médico anual es sumo valor para la mujer menopáusica pues detecta de forma precoz enfermedades degenerativas, un diagnóstico completo debería incluir; examen ginecológico con papanicolaou, mamografía, ecografía de preferencia transvaginal para la mujer no histerectomizada, densitometría ósea y un perfil coronario para determinar riesgo isquémico. El valor FSH en sangre ayuda a determinar el estado menopáusico y un perfil hepático está indicado en mujeres con antecedentes de hepatopatías, como también la consejería para un estilo de vida apropiado (34); el cuidado de la salud de toda mujer es de suma importancia y en esta etapa exige una conducta vigilante por parte de la mujer de realizar controles periódicos.

- El control de la presión arterial, se recomienda para todas las personas adultas, es conveniente para detectar la hipertensión arterial; además de la edad y la carga hereditaria; el aumento de la tensión arterial que tiene lugar tras la menopausia, se debe fundamentalmente al déficit estrogénico; se define usualmente como una presión arterial diastólica de 90 mm de Hg o más o una presión arterial sistólica mayor a 140 mm de Hg o más; el objetivo de su identificación y tratamiento de la presión alta es reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular. La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad arterial coronaria, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad cerebro vascular, ruptura de aneurisma aórtica, enfermedad renal y retinopatía. (35)

- El control del peso, debe evitarse el sobrepeso pues en esta etapa llevará a una deformación del cuerpo; se produce un ensanchamiento del mismo con aumento de diámetro de las caderas y muchas veces los hombros que se redondean por depósito de grasa y por pérdida del tono muscular por falta de actividad física. (36)

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo de enfermedades crónicas como la enfermedad cardiovascular, diabetes, ciertos tipos de cáncer y osteoartritis (dolor en las rodillas). En realidad la obesidad es una enfermedad en sí, además de ser un factor de riesgo de las otras enfermedades mencionadas. La obesidad en la posmenopausia aumenta el riesgo de cáncer de mama así un aumento de 20 kg. de peso aumenta el riesgo en un 80%, la obesidad posmenopáusica puede aumentar el riesgo de cáncer de mama por mayor conversión de androstenediona suprarrenal a estrógeno, en el tejido adiposo, después de la menopausia. (37)

- El autoexamen de mama, se debe promover entre las mujeres de cualquier edad como medida preventiva ya que se puede salvar muchas vidas, ella tiene como objetivo detectar alguna anomalía de la mama, es necesario inducir a la práctica del autoexamen de mama un día fijo cada mes para las mujeres posmenopáusicas. El autoexamen debe ser por inspección visual y palpación durar diez minutos mensuales que pueden salvar años de vida y salud. Para toda mujer es conveniente realizarse este examen sobre todo las mayores de 40 años con antecedentes de cáncer de mama en especial la línea materna, si la menarquia fue muy temprana si el primer parto fue después de los 35 años, si no lactó a sus hijos, si la menopausia se produjo tardíamente y si se presentó displasia mamaria.

- La mamografía, es el método más importante para el diagnóstico de cáncer de mama, es un proceso de radiografía simple pues se transmite dosis bajas de rayos X a través de los senos; las mujeres entre 40 a 49 años deben hacerse una mamografía cada 1 ó 2 años; las mujeres de 50 años o más deben hacerlo todos los años. La mamografía combinada con exámenes periódicos y autoexámenes es una buena manera de detectar el cáncer en su etapa inicial. (38)

- La prueba de papanicolaou, es un examen de la citología vaginal que tiene como objetivo detectar señas de cáncer en la cervix; el cáncer cervical se presenta más frecuentemente después de los 40 años y la displasia de alto grado generalmente se puede detectar hasta 10 años antes de que el cáncer se presente siendo la tasa más elevada de displasia alrededor de los 35 años. En este procedimiento se toma una muestra de células de la cervix para examinarlas, ésta prueba se realiza una vez al año hasta que haya obtenido tres pruebas normales después debe de realizarse por lo menos cada tres años. (39)

- La densitometría ósea, es el método de elección para medir la masa ósea; esta técnica nos informa la necesidad de reforzar las medidas preventivas y terapéuticas; esto ayudará a saber si dichas medidas son las correctas para enfrentar la pérdida de masa ósea. La osteoporosis consiste en la reducción de la masa ósea por unidad de volumen, con deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, que conlleva a la posibilidad de fractura de diversos huesos, principalmente de la muñeca, columna y cadera. En la posmenopausia la mujer pierde 35% de hueso cortical y 50% de hueso trabecular; se pierde masa ósea 0.3% a 0.5% por año entre edades de 40 a 50 años. (40)

En la Dimensión Psicológica.

a) Función cognitiva.

Mantener el deseo de aprender lo cual motivará a surgir en la vida y no estancar proyectos; para mantener la flexibilidad del cerebro solo hay una forma, utilizarlo. El realizar actividades intelectuales conserva a lo largo de los años mejores facultades mentales. Para mantener el cerebro en forma se aconseja intentar aprender cada día algo nuevo, leer un poco diariamente (el periódico, una revista, un capítulo de un libro etc.)

b) Apariencia Personal.

La percepción personal del auto imagen esta muy relacionada con los cambios físicos como disminución o aumento excesivo del peso, los sentimientos relacionados con el rechazo físico o sexual de su pareja y la satisfacción personal disminuida. (41)

Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad lo cual no permite caer en la depresión. En un estudio Kaufert evaluó la relación entre la menopausia y la depresión. Concluyó que tanto la salud de la mujer como los cambios y eventos estresantes en la familia durante la fase de la menopausia son causas frecuentes de depresión que los cambios hormonales. (42)

En caso de ansiedad o depresión se recomienda que la persona busque medios de distracción como ejercicio, la lectura, la música, etc. . Es común que algunas mujeres en este período tengan expresiones tales como: "yo no sirvo para nada, yo soy vieja, no sirvo como mujer", que generalmente están asociadas a angustias, ansiedad o depresión, lo que podemos evitar o resolver enfrentando serenamente y con conocimiento de causa los cambios físicos y emocionales naturales en este proceso. (43)

c) Estado Emocional

La auto confianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital. La comunicación afectiva, el desarrollo de la ternura, comprensión, el cultivo de nuevas amistades, las gratificaciones, el disfrute de la pareja, fortalecimiento de nuevas relaciones y la comunicación son necesarias para incrementar los espacios de disfrute en relaciones más igualitarias. Comunicación y participación a nivel familiar y social; el relacionarse con los seres queridos mas cercanos, la familia y con las personas en entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.

En la Dimensión Social.

a) Interacción Familiar.

- Relaciones Interpersonales, el climaterio es una etapa para realizar actividades nuevas y resulta ser una oportunidad para conocer personas que también estén interesadas en mejorar la calidad de vida. Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto.

- Relaciones Personales con los Hijos, la relación con los hijos debe manejarse fraternalmente, más como amigos en comparación a la relación filial como sucedía en el pasado. La etapa del ciclo vital familiar más frecuentemente observada en este rango de edades es el correspondiente a la etapa de desmembramiento. Los hijos "parten" a veces físicamente y otras económicamente (pues se independizan) del núcleo familiar. Esta situación familiar y la reacción emocional generalmente asociada al mismo han sido descritas como el "síndrome del nido vacío" que es uno de los eventos vitales de esta etapa. Esto ocurre cuando la mujer siente que el hogar está sólo, que sus hijos crecieron e hicieron vida independiente y ella siente que ha perdido su papel protagónico socialmente. Las metas que hasta el momento habían sido el motor de su realización personal pueden verse frustradas, si sus intereses giraban solamente o de manera predominante sobre la atención a los hijos. Todo esto tiene una fuerte determinación cultural.

- Relaciones Personales con la Pareja, si la pareja esta bien informada al respecto de la menopausia y existe comunicación abierta y franca entre ellos. Esta etapa se puede llevar con armonía, para mejorar la relación de pareja es fundamental tener predisposición a superar cualquier dificultad, no huir de los problemas e intentar afrontar todas las dificultades juntos, expresar los sentimientos positivos es decir valorar y reconocer al otro, expresar elogios, sentimientos de afecto, resaltar sus éxitos. Es importante no solo apreciarlo sino también reconocerlo y en ocasiones comunicárselo al otro.

b) Círculo Social.

Brindar afecto y mantener la integración social y familiar así tener un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social. Debe tender una vida de esparcimiento y a mantener un ritmo de sueño normal. Los amigos durante ésta época comparten los mismas dificultades, son seres queridos irremplazables, que les permite mantener una vida social activa, se necesita tener nuevas amistades con el fin de evitar largos periodos de soledad y aislamiento.

d) Recreación.

La ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo ayuda a sentirse vivo y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante. La accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, recreativos los cuales ayudan a la relajación y relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas. La relajación conseguida facilita las relaciones socio familiares, permite participar activamente en la mejora de calidad de vida y puede mejorar

el control tensional. Puede reducir el estrés al cuidar de su salud integral. Esto significa tener una dieta saludable, dormir bien, hacer ejercicios regularmente y tener tiempo suficiente para el descanso y la recreación. Una variedad de técnicas de relajación también lo puede ayudar a lidiar con más eficacia ante el estrés.

Estilos de Vida No Saludable.

Los estilos de vida no saludable; son comportamientos que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad y/o estilo de vida. Son estos estilos los cuales llevan a la persona al deterioro de su estado biopsicosocial y en sí de su integridad personal.

ASPECTO GENERAL DEL CLIMATERIO EN LA MUJER.

El término "Climaterio proviene del griego climater (peldaños o escalones de escalera) y connota una transición gradual con cambios psicológicos y biológicos".

El climaterio es el periodo transicional de la mujer entre la madurez reproductiva y la pérdida gradual de la función ovárica etapa que dura alrededor de 20 años. El Comité de Nomenclaturas de la Federación Internacional de Ginecologie el d'Obstetrique; lo define como proceso de envejecimiento durante una mujer pasa del estado reproductivo al no reproductivo..... (44). La menopausia se produce entre los 45 a 55 años en todo el mundo. (45)

▪ La menopausia es el cese definitivo del ciclo menstrual en la vida de una mujer, está determinada por la ausencia de menstruaciones por un período de un año. (46)

- Menopausia natural: se reconoce como la producida al cabo de 12 meses consecutivos a la amenorrea sin otra causa patente patológica o psicológica.
- Menopausia inducida: cese de la menstruación que sigue a la extirpación quirúrgica de ambos ovarios (con o sin histerectomía).
- Premenopausia: son los cinco años previos a la menopausia también se le denomina climaterio temprano, es de inicio poco sintomático, se caracteriza por la aparición de irregularidades del ciclo menstrual y trastornos vasomotores.
- Peri menopausia: es el lapso que transcurre entre un año antes y un año después de la menopausia.
- Postmenopausia: (40 a 55 años) también recibe el nombre de climaterio tardío, se inicia después de establecida la menopausia y termina al comienzo de la senectud, se caracteriza por amenorrea mayor de un año (OMS).

H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS.

H.1 Estilos de vida.

Conjunto de patrones de comportamientos, que influyen en la salud de la persona actuando como factores de protección o de riesgo para la salud; además consiste en permitir y fomentar que los individuos cambien su estilo de vida, cuando estos suponen factor de riesgo para la salud, además de producir y mantener patrones de

comportamiento saludable en las dimensiones biológico, psicológico y social.

H.2 Mujer en la etapa posmenopáusica.

Son todas aquellas mujeres de 40 a 55 años que acudieron a la Unidad de Climaterio del Instituto Nacional Materno Perinatal.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. Nivel, Tipo y Método.

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que permite presentar los datos tal como se suscitan en un determinado tiempo y espacio.

B. Área de Estudio.

El presente trabajo fue realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en el Jr. Miroquesada 941, Lima - Perú; ésta institución brinda servicios especializados en sus diferentes áreas referidos a la salud de la mujer, además cuenta con la Unidad de Climaterio que se encuentra al lado izquierdo de la entrada principal, está conformada por un médico que atiende la consulta ambulatoria y un consultorio donde la enfermera realiza la consejería y educación respectiva a la usuaria; se atiende un promedio de 15 usuarias diariamente; cuenta con los servicios básicos para el diagnóstico y

tratamiento de las enfermedades propias de la mujer durante la etapa del climaterio; así mismo realiza actividades preventivas como despistaje y detección de osteoporosis.

C. Población y Muestra.

La población de estudio estuvo conformada por las mujeres en la etapa posmenopáusica que acudieron a los Consultorios Externos del Instituto Nacional Materno Perinatal. Para la muestra se utilizó el tipo de muestreo No Probabilística por Conveniencia.

Dentro de los criterios de selección se consideró:

Criterios de inclusión:

- ✓ Mujeres con posmenopausia natural (edad entre 40 a 55 años).
- ✓ Mujeres que hablen el castellano.
- ✓ Mujeres que asisten al Instituto Nacional Materno Perinatal.
- ✓ Mujeres que acepten participar voluntariamente en el cuestionario.
- ✓ Mujeres de estado civil soltera, casada, conviviente, divorciada y viuda.

Criterios de exclusión:

- ✓ Mujeres con posmenopausia quirúrgica.
- ✓ Mujeres premenopáusicas naturales y quirúrgicas.

D. Técnicas e Instrumento.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y el

instrumento un formulario tipo cuestionario (ANEXO C) que fue elaborado de la siguiente manera; presentación, instrucciones para el llenado, datos generales, dentro de las preguntas del cuestionario son las siguientes: nutrición, actividad física, control médico, apariencia personal, estado de ánimo, función cognitiva, relaciones interpersonales, recreación, círculo social; con un total de 34 preguntas. La Validez de contenido y constructo del instrumento se realizó a través de Juicio de Expertos; conformado por profesionales entre médicos, enfermeras, obstetriz, nutricionista, psicólogo, los cuales evaluarán el instrumento según su criterio profesional y luego se aplicó la Prueba Binomial para establecer el grado de concordancia. (ANEXO G). Posteriormente se realizó la prueba piloto con el fin de determinar la Validez estadística del instrumento mediante el Coeficiente de Correlación de Pearson (ANEXO H) y la Confiabilidad se determinó a través de la aplicación de la Prueba de Kuder de Richardson con un 95% de confiabilidad (ANEXO I).

E. Plan Recolección de Datos.

Para llevar a cabo el estudio de investigación se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al director del Instituto Nacional Materno Perinatal, el cual fue evaluado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística de la Investigación y el Comité de Ética de la Investigación cuyo resultado del informe técnico fue aprobatorio. La recolección de datos se realizó en los Consultorios Externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, previa coordinación con el personal de salud; se efectuó en el mes de noviembre, el horario establecido para la recolección fue en turno de mañana de 8.00 a 1.00 p.m., de lunes a viernes. La identificación de las unidades de análisis se realizó antes y después de la consulta médica, una vez identificada

según los criterios de inclusión mencionados anteriormente se procedió a aplicar el instrumento mediante la entrevista.

F. Plan de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos.

Luego de recolectado los datos, estos fueron procesados de forma manual previa elaboración del libro de códigos (ANEXO E) asignando a la respuesta correcta el valor de 1 punto y 0 a la incorrecta. Para la presentación de resultados se realizaron cuadros y gráficos estadísticos correspondientes; para el análisis e interpretación de la información obtenida se utilizó el marco teórico. Para la medición de la variable se aplicó el Promedio en la Curva de Gauss. (ANEXO J)

Estilos de Vida:

(Total 27 p.)

Estilos de Vida No Saludable: 0 – 12 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 13 - 27 puntos.

Estilos de Vida en la Dimensión Biológica:

(Total 17 p.)

Estilos de Vida No Saludable: 0 – 8 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 9 - 17 puntos.

Estilos de Vida en la Dimensión Psicológica:

(Total 6 p)

Estilos de Vida No Saludable: 0 – 3 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 4 - 6 puntos.

Estilos de Vida en la Dimensión Social:

(Total 4 p.)

Estilos de Vida No Saludable: 0 – 2 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 3 – 4 puntos.

G. Consideraciones Éticas:

1. Se contó con la aprobación del Comité de Evaluación Metodológica y Estadística de la Investigación y el Comité de Ética de la Investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal.

2. Se explicó a la encuestada el objetivo del trabajo de investigación y los datos que aporte serán estrictamente confidenciales y de uso exclusivo para la investigación. (ANEXO D)

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectado los datos, estos fueron procesados de tal modo que puedan ser presentados en gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

En cuanto a los datos generales de 100 (100%) mujeres encuestadas; 39 (39%) tienen edad entre 52 a 55 años, 23 (23%) entre 48 a 51 años, 23 (23%) entre 40 a 43 años y 15 (15%) entre 44 a 47 años (ANEXO K); respecto al grado de instrucción 46 (46%) tienen estudios secundarios, 30 (30%) estudios primarios, 21 (21%) estudios superiores y 3 (3%) son analfabetas (ANEXO L); 57 (57%) son amas de casa, 19 (19%) se dedican al comercio, 18 (18%) se encuentran entre otros (profesionales, promotoras de salud y estudiantes), 3 (3%) son costureras, 2 (2%) son empleadas domésticas y 1 (1%) es cocinera (ANEXO LL). Acerca del número de hijos, 28 (28%) tienen 3 hijos, 19 (19%) 4, 18 (18%) 5, 16 (16%) 2, 9 (9%) 1 hijo, 7 (7%) más de 6 hijos y 3 (3%) tienen 6 hijos

(ANEXO M), 63 (63%) son casadas, 13 (13%) convivientes, 12 (12%) solteras, 8 (8%) viudas y 4 (4%) divorciadas (ANEXO N).

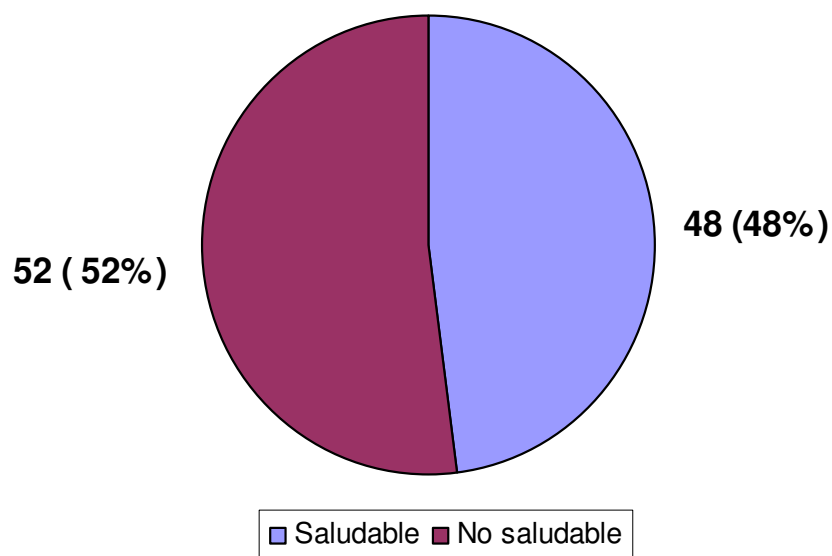
Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de mujeres en la etapa posmenopáusica tienen una edad comprendida entre 52 a 55 años, con grado de educación secundaria, predominantemente amas de casa, con un promedio de tres hijos y son casadas.

En cuanto a los estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica de 100 (100%) mujeres encuestadas, 52 (52%) presentan estilos de vida no saludable y 48 (48%) tienen estilos de vida saludable (Gráfico N^o 1).

Como se sabe los estilos de vida son un conjunto de patrones comportamientos específicos en el individuo o en una sociedad, que influyen en la salud de la persona actuando como factores de protección o de riesgo para la salud; consiste en permitir y fomentar que los individuos cambien su estilos de vida cuando estos suponen factor de riesgo para la salud. Como manifiesta Angélica Rojas Cabana en su tesis “Prácticas de auto cuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho 2001” donde el 52% (26) de mujeres premenopáusicas realizan prácticas de autocuidado no saludables y 48% (24) realizan practicas saludables; concluye que las mujeres premenopáusicas de este grupo poblacional realizan mayormente prácticas de autocuidado no saludables, destacando en la dimensión biológica el aspecto nutricional y en la dimensión psicosocial la función cognoscitiva”. Liliana Jadue Hund, Dra. Ximena Berríos Carrasola “Estilos de vida de la mujer adulta” Departamento de

GRAFICO N° 1

**ESTILOS DE VIDA DE MUJERES EN LA ETAPA
POSMENOPAUSICA EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL
LIMA – PERÚ
NOVIEMBRE
2006**



Fuente: Encuesta realizada a mujeres posmenopáusicas que acuden a los Consultorios Externos del INMP. Noviembre - 2006.

Salud Pública región Metropolitana, Chile, 23 Jun 2005, donde manifiesta que las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte; destacando que es una situación preocupante, porque en ellas identificamos estilos de vida poco saludables, con prevalencias crecientes

en los factores de riesgo. Recomendando que la situación puede revertirse con programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que pueden ser doblemente rendidores por la influencia de la mujer en el estilo de vida de toda su familia.

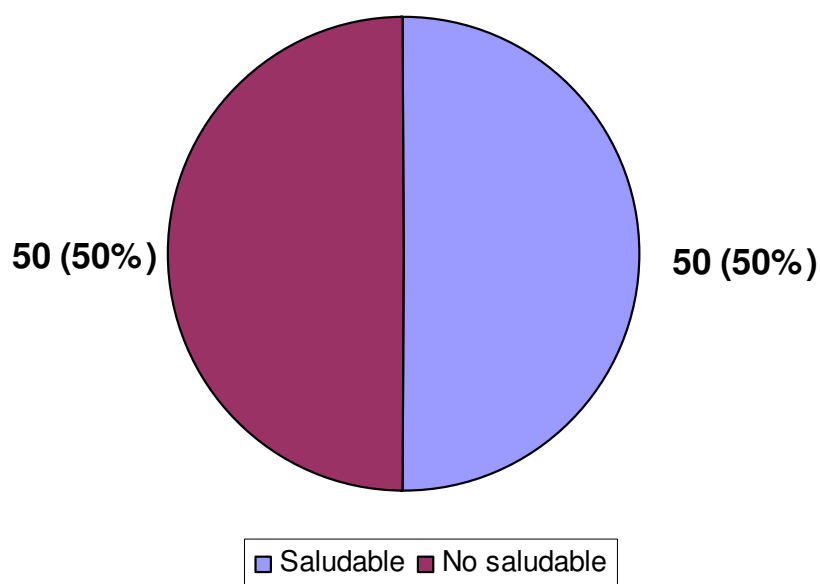
Por lo expuesto anteriormente se puede concluir que las mujeres en la etapa posmenopáusica del Instituto Nacional Materno Perinatal presentan en mayor porcentaje estilos de vida no saludable destacando en la dimensión biológica aspectos relacionados al consumo de frutas, consumo de verduras, actividad física, control médico periódico, control de la presión arterial, control del peso, autoexamen de mamas, mamografía y densitometría ósea; en la dimensión psicológica estilos de vida no saludable relacionados a la preocupación por la lectura y tiempo de lectura recomendado, apariencia física, identidad y comunicación de sus sentimientos; en relación a la dimensión social los estilos de vida no saludable respecto a las relaciones personales con la pareja y participación en actividades recreativas; de manera que la falta de adopción de estilos de vida saludable podría influir negativamente en la calidad de vida de la mujer posmenopáusica.

En relación a estilos de vida de mujeres en la dimensión biológica, de 100 (100%) encuestadas, 50 (50%) presentan estilos de vida no saludable y 50 (50%) tienen estilos de vida saludable (Gráfico N° 2).

Los estilos de vida en la dimensión biológico destaca en lo nutricional de 100 (100%), 56 (56 %) no consumen a menudo frutas, 52 (52%) no consumen continuamente verduras, 60 (60%) consumen los requerimientos adecuados de lácteos, 67 (67%) consumen

GRAFICO N° 2

**ESTILOS DE VIDA DE MUJERES EN LA ETAPA
POSMENOPAUSICA EN LA DIMENSION BIOLOGICA
EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL
LIMA – PERÚ
NOVIEMBRE
2006**



Fuente: Encuesta realizada a mujeres posmenopáusicas que acuden a los Consultorios Externos del INMP. Noviembre - 2006.

adecuadamente huevo y 88 (88%) consumen pollo. Respecto a la actividad física se encontró que 79 (79%) no realizan habitualmente ejercicios y 50 (50%) no hacen caminatas. En relación al control médico,

66 (66%) no controlan su presión arterial habitualmente, 63 (63%) no se hacen la prueba de densitometría ósea, 62 (62%) no se realizan el examen de mamografía, 61 (61%) no acuden a un chequeo médico periódico, 60 (60%) no controlan su peso, 59 (59%) no realizan el autoexamen de mamas, 41 (41%) presentan sobrepeso y obesidad y 78 (78%) se realizan el examen de papanicolaou (ANEXO Ñ).

Parte importante del manejo de la mujer climatérica es dar pautas de alimentación; estos han sido factores descuidados en nuestra práctica diaria y sin embargo son invalorable medidas preventivas que por sí solas traerán gran beneficio a la mujer. En relación a los estilos de vida saludable se encuentra el consumo de frutas; el consumo insuficiente de frutas y hortalizas causa cerca de 2,7 millones de muertes por año y está entre los diez principales factores de riesgo que actúan como causa de mortalidad, según el informe sobre salud en el mundo (OMS, 2002) el consumo de frutas verde – amarillas y verduras previene de enfermedades cardiovasculares; como se observa un significativo número de mujeres no consume adecuadamente frutas y verduras lo cual es preocupante; pues predispone a padecer de enfermedades cardiovasculares.

Así también el consumo de un vaso de leche al día, yogurt descremado y queso para prevenir la osteoporosis; se ha observado que el ejercicio disminuye la pérdida de masa ósea en la mujer menopáusica, así se informa que las mujeres atléticas de 55 a 75 años tienen valores de densidad ósea en radio y columna vertebral igual a las mujeres mayores de 50 años no atléticas; estudios similares sugieren la importancia del ejercicio para evitar la pérdida ósea recomendándose antes del inicio de la menopausia; de las mujeres encuestadas 79 (79%) no practican ejercicios;

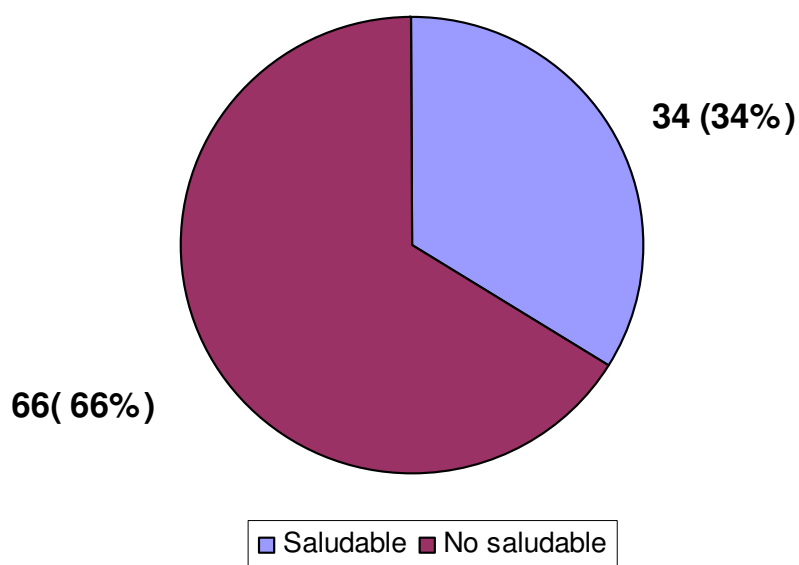
pero 60 (60%) consumen lácteos; como se ha señalado el consumo de lácteos y la práctica de ejercicios previene el riesgo de fractura por osteoporosis.

El control médico anual es sumo valor para la mujer menopáusica; pues detecta de forma precoz enfermedades degenerativas un diagnóstico completo; debería incluir examen ginecológico con Papanicolaou; puesto que un examen de la citología vaginal tiene como objetivo detectar señas de cáncer en la cervix; el autoexamen de mamas, se debe promover entre las mujeres de cualquier edad como medida preventiva ya que tiene como objetivo detectar alguna anomalía de la mama; la mamografía, es el método más importante para el diagnóstico de cáncer de mama; densitometría ósea, es el método para medir la masa ósea, esta técnica nos informa a necesidad de reforzar las medidas preventivas; el control del peso, la persona con sobrepeso tiene más probabilidad de padecer de diabetes, hipertensión arterial, la obesidad, en la posmenopausia aumenta el riesgo de cáncer de mama y es factor de riesgo para otras enfermedades y el control de la presión arterial para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular. En el presente trabajo se encuentra en su mayoría que las mujeres no realizan un control médico adecuado en relación al control de la presión arterial, densitometría ósea, mamografía, control médico periódico, control del peso y autoexamen de mamas lo que podría impedir la detección precoz de enfermedades degenerativas.

Se puede concluir que la mitad de mujeres posmenopáusicas presentan estilos de vida no saludable en la dimensión biológica y estarán en riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, cáncer, osteoporosis entre otros; por no adoptar estilos de vida saludable.

GRAFICO N° 3

**ESTILOS DE VIDA DE MUJERES EN LA ETAPA
POSMENOPAUSICA EN LA DIMENSION
PSICOLOGICA EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL
LIMA – PERÚ
NOVIEMBRE
2006**



Fuente: Encuesta realizada a mujeres posmenopáusicas que acuden a los Consultorios Externos del INMP. Noviembre - 2006.

Respecto a estilos de vida de mujeres en la dimensión psicológica, de 100 (100%) mujeres encuestadas, 66 (66%) presentan estilos de vida no saludable y 34 (34%) tienen un estilos de vida saludable (Gráfico N° 3).

Los estilos de vida en el aspecto psicológico destaca de 100 (100%), en la función cognitiva; 82 (82%) no leen 30 minutos por lo menos diariamente y 67 (67%) no se preocupan por leer; en apariencia personal, 54 (54%) no cuidan su apariencia física, 51 (51%) no se sienten bien con lo que son y lo que hacen y 51 (51%) se sienten apreciadas por las personas que las rodean y en estado emocional 56 (56%) no comunican sus sentimientos (ANEXO O).

Mantener el deseo de aprender motiva a surgir en la vida y no estancar proyectos; realizar actividades mentales ayuda a conservar mejor las facultades mentales y como se observa las mujeres en este aspecto descuidan la función cognitiva. En general se señala que la auto confianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital. Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad lo cual no permite caer en la depresión. En un estudio Kaufert evaluó la relación entre la menopausia y la depresión. Concluyó que tanto la salud de la mujer como los cambios y eventos estresantes en la familia durante la fase de la menopausia son causas frecuentes de depresión que los cambios hormonales. La comunicación y participación a nivel familiar y social; el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas en entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad. Se encuentra que las mujeres estudiadas en su mayoría no cuidan su apariencia física, no se sienten bien con lo que son y lo que hacen y no comunican sus sentimientos, lo cual podría influir en la aparición de la depresión en las mujeres en esta etapa, si no cuidan este aspecto de su vida; pero si se sienten apreciadas por las personas que las rodean lo cual es un factor saludable.

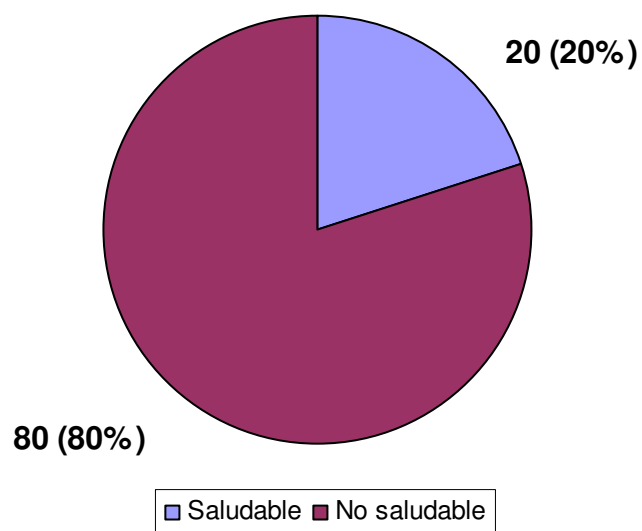
Por lo que se concluye lo siguiente; la mayoría de mujeres en la etapa posmenopáusica poseen estilos de vida no saludable en la dimensión psicológica; dado que, no se preocupan por la lectura lo cual no ayuda a conservar la actividad mental, no cuidan su apariencia física, no se sienten bien con lo que son y lo que hacen y no comunican sus sentimientos; lo cual podría alterar el bienestar psicológico con la aparición de estados de depresión.

Respecto a estilos de vida de mujeres en la dimensión social, de 100 (100%) encuestadas; 80 (80%) presentan estilos de vida no saludable y 20 (20%) tienen estilos de vida saludable (Gráfico N° 4). En los estilos de vida de mujeres en la dimensión social; destaca en interacción personal, 62 (62%) no presentan adecuadas relaciones personales con su pareja, 52 (52%) presentan adecuadas relaciones personales con sus hijos; en círculo social 50 (50%) participan en reuniones sociales y en recreación 79 (79%) no participan en actividades recreativas (ANEXO P).

La relación con los hijos debe manejarse fraternalmente, más como amigos; que la relación filial como sucedía en el pasado. En toda relación de pareja es fundamental tener predisposición a superar cualquier dificultad, no huir de los problemas e intentar afrontar todos los obstáculos juntos, además de superar el “síndrome del nido vacío”; si la pareja está bien informada al respecto de la menopausia y existe comunicación abierta y franca entre ellos; esta etapa se puede llevar con armonía. En este aspecto presentan en su mayoría inadecuadas relaciones personales con la pareja; lo cual influiría en la armonía del hogar, mientras en las relaciones personales con los hijos se observa una adecuada relación lo cual mejora el lazo fraternal.

GRAFICO N° 4

**ESTILOS DE VIDA DE MUJERES EN LA ETAPA
POSMENOPAUSICA EN LA DIMENSION
SOCIAL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL
LIMA – PERÚ
NOVIEMBRE
2006**



Fuente: Encuesta realizada a mujeres posmenopáusicas que acuden a los Consultorios Externos del INMP. Noviembre - 2006.

Asimismo en estado civil se observa que 24 (24%) mujeres se encuentran entre solteras, divorciadas y viudas (ANEXO N). Las relaciones interpersonales se establecen sobre una base consistente de

autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Se puede decir que en el grupo de mujeres mencionadas podría influir de forma negativa en los estilos de vida por lo que no podrán compartir y afrontar los sucesos de la vida con una pareja.

Brindar afecto y mantener la integración social y familiar así tener un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social. Debe tender una vida de esparcimiento y a mantener un ritmo de sueño normal. Los amigos durante ésta época comparten las mismas dificultades, son seres queridos irremplazables que les permite mantener una vida social activa, se necesita tener nuevas amistades con el fin de evitar largos periodos de soledad y aislamiento. Asimismo se observa que la mitad de mujeres encuestadas participan en reuniones sociales lo cual permite mantener una vida social activa.

La ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo ayuda a sentirse vivo y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante. La accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, recreativos los cuales ayudan a la relajación y relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas. La relajación conseguida facilita las relaciones socio familiares, permite participar activamente en la mejora de calidad de vida y puede mejorar el control tensional. En su mayoría se observa que las mujeres no participan en actividades recreativas.

Por lo que se concluye que la mayoría de mujeres en la etapa posmenopáusica presentan estilos de vida no saludable en la dimensión social dado que no presentan adecuadas relaciones personales con su pareja; asimismo no participan en actividades recreativas lo cual podría repercutir negativamente en las relaciones socio familiares como también podría influir en presentar una carga tensional.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES.

Las conclusiones del presente estudio esta dado por:

- Los estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal; 52 (52%) presentan estilos de vida no saludable.

- Respecto a los estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en la dimensión biológica en el Instituto Nacional Materno Perinatal; 50 (50%) presentan estilos de vida no saludable en relación a la falta de ejercicios físicos, consumo de frutas y verduras, control de la presión arterial, control del peso, densitometría ósea, mamografía y 50 (50%) poseen estilos de vida saludable relacionado al consumo de lácteos, huevos, carnes y examen de Papanicolaou.

- En relación a los estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en la dimensión psicológica en el Instituto Nacional Materno Perinatal 66 (66%) presentan estilos de vida no saludable relacionado a la lectura, apariencia física y comunicación de sus sentimientos y 44 (44%) estilos de vida saludable en relación a que se sienten apreciadas por los demás.

- Los estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en la dimensión social el Instituto Nacional Materno Perinatal 80 (80%) presentan estilos de vida no saludable respecto a la participación en actividades recreativas y adecuadas relaciones con la pareja y 20 (20%) estilos de vida saludable en relación a adecuadas relaciones personales con los hijos.

B. RECOMENDACIONES.

Las recomendaciones que derivan del presente estudio son:

- Que la Unidad de Climaterio del Instituto Nacional Materno Perinatal; realice actividades educativas preventivas promocionales en relación a la aplicación de estilos de vida saludable dirigida a las mujeres en la etapa posmenopáusica, así mejorar la calidad de vida de la mujer en esta etapa.

- Realizar estudios similares de investigación en mujeres en la etapa posmenopáusica en otros establecimientos de salud; a fin de establecer las comparaciones en lo que respecta a los estilos de vida en esta etapa de la mujer.

- Realizar estudios investigación de enfoque cualitativo derivado del presente estudio.

C. LIMITACIONES.

Las limitaciones del presente estudio esta dado por que los resultados y conclusiones sólo son válidos para la población de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Informe de un Grupo Científico de la OMS, Investigaciones sobre la Menopausia en los años 90. 1996, Ginebra, Pág. 10.
- (2) Revista Médica. Menopausia Aspectos Psicosociales y Socioeconómicos. Edición 1, Año 2001. Volumen 4. Perú. Pág. 39.
- (3) <http://www.col.ops-oms.org./estilo de vida>
- (4) Teresa Gutiérrez y Colb. Instrumentos para la Evaluación de Estilos de Vida Saludable: actividad física y control de peso” Editorial Alianza S.A, Madrid 2003 Pág. 67.
- (5) (4) Pág. 68.
- (6) Gestión Médica. Prevención es clave en la atención integral de la mujer menopáusica, Periódico para los Profesionales de la Salud. Edición 465, Año 11. Lunes 26 de junio al 2 de julio del 2006. Perú 2006. Pág. 17.
- (7) (1) Pág. 10.
- (8) Angélica Sandra Rojas Cabana. Prácticas de Auto Cuidado que realizan las Mujeres Premenopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce alto del distrito de San Juan de Lurigancho. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima –Perú. 2001.

- (9) José Pacheco Romero. Ginecología y Obstetricia, Editores Asociados. Lima Perú, 2000. Pág. 424.
- (10) Revista Medica de la Fundación del Instituto Hipólito Unanue. Factores Asociados a la edad de la menopausia y estudios sobre la menopausia en el Perú. Marzo – Abril 2001 Pág.66.
- (11) (10) Pág. 65.
- (12) (1) Pág. 34.
- (13) (8)
- (14) Rolando Raúl Tinoco Arzapalo. Hábitos de Vida que predisponen a la Osteoporosis en las Mujeres Posmenopáusicas de la Unidad Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal Tesis para optar título de Licenciado en Enfermería. UNMSM. Lima –Perú. 2003.
- (15) Carmen Regina Victoria García-Viniegras. Climaterio y Bienestar Psicológico. Facultad Miguel Enríquez. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba. 2003.
- (16) Liliana Jadue Hund, Ximena Berríos Carrasola. Estilos de Vida de la Mujer Adulta. Departamento de Salud Pública Región Metropolitana. Chile. 2005.
- (17) Escarlet Sánchez Rodríguez. Variaciones de los Estilos de Vida de los Pacientes Colostomizados en el HNERM. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima –Perú. 2002

(18) (17)

(19) Hortencia Llerena Arredondo. Características de Estilos de Vida en los Pacientes Oncológicos. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima –Perú. 2004. Pág.18.

(20) (19).

(21) (4) Pág. 68.

(22) Dugas, Beberly. Tratado de Enfermería Práctica. Cuarta Edición Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Barcelona - España 2000. Pág. 3.

(23) MINSA, Lineamientos de Política Sectorial 2002 – 2012 y Fundamentos para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001– Julio 2006 Lima – Perú 2002.

(24) (22) Pág. 34

(25) Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry. Fundamentos de Enfermería. Quinta Edición. Editorial Harcourt/Océano. España. 2002 Pág. 10.

(26) (25) Pág. 11.

(27) (25) Pág. 483.

(28) Revista Médica de la Fundación del Hospital Hipólito Unanue. La menopausia Vista desde los Ojos de la Mujer. Mayo- Junio 2001. Lima- Perú. Pág. 132.

- (29) <http://www.mailxmail.com/Estilo de Vida> 2006.
- (30) (14)
- (31) <http://www.who.int/docstore/world-health-day/> 2002.
- (32) (9) Pág. 441.
- (33) (28) Pág. 134.
- (34) (2) Pág. 39.
- (35) Yaqueline Olina De Oriza. Salud Familiar: guías de prácticas clínicas basadas en evidencias. ASCOFAME – Santa Fe Bogotá. 2000. Pág. 75.
- (36) <http://www.saha.org.ar.com> Climaterio 2006.
- (37) (28) Pág. 134.
- (38) <http://www.geocities>. Mamografía 2006.
- (39) OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud). Tamizaje: pruebas de Papanicolaou. Aspectos Destacados del tema, N° 2. En Planificación de programas apropiados para la prevención de Cáncer Cervicouterino Tercera Edición. 2002. Pág. 11.
- (40) (9) Pág. 424.

(41) <http://www.encolombia.com/medicina/menopausia> 2006.

(42) (2) Pág. 40.

(43) <http://www.cubava.cu/cuida/climaterio>.

(44) (9) Pág. 417.

(45) (1) Pág. 2.

(46) (1) Pág. 15.

BIBLIOGRAFIA

- ARREDONDO Llerena, Hortencia. “Características de Estilos de Vida en los Pacientes Oncológicos”. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima –Perú. 2004. Pág.18.
- DANFORTH, David. “Tratado de Obstetricia y Ginecología” Editorial. Mc Graw Hill Interamericana. España. 2000. Pág 424.
- DUGAS Beberly. “Tratado de Enfermería – Práctica”. Cuarta Edición. Edit. Interamericana .México .2000.
- GARCÍA Viniegras, Carmen Regina Victoria “Climaterio y Bienestar Psicológico”. Facultad Miguel Enríquez. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba. 2003.
- GESTIÓN MÉDICA. “Prevención es clave en la atención integral de la mujer menopáusica”, Periódico para los Profesionales de la Salud. Edición 465, Año 11.Lunes 26 de junio al 2 de julio del 2006. Perú 2006. Pág. 17.
- GUTIERREZ Teresa y Colb. “Instrumentos para la Evaluación de Estilos de Vida Saludable: actividad física y control de peso” Editorial Alianza S.A, Madrid 2003 Pág. 69.
- INFORME DE UN GRUPO CIENTÍFICO DE LA OMS, “Investigaciones sobre la Menopausia en los años 90”. 1996, Ginebra, Pág. 10.

- JADUE Hund , Liliana; Berríos Carrasola Ximena. “Estilos de Vida de la Mujer Adulta”. Departamento de Salud Pública Región Metropolitana. Chile. 2000.
- MINSA, “Lineamientos de Política Sectorial 2002 – 2012 y Fundamentos para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001– Julio 2006” Lima – Perú 2002.
- OLINA De Oriza, Yaqueline. “Salud Familiar: guías de prácticas clínicas basadas en evidencias”. ASCOFAME – Santa Fe Bogotá. 2000. Pág. 75.
- OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud). “Tamizaje: pruebas de Papanicolaou”. Aspectos Destacados del tema, N° 2. En Planificación de programas apropiados para la prevención de Cáncer Cervicouterino Tercera Edición. 2002. Pág. 11.
- PACHECO Romero, José. “Ginecología y Obstetricia”, Editores Asociados. Lima Perú, 2000. Pág. 424.
- POTTER, Patricia A; Griffin Perry, Anne. “Fundamentos de Enfermería”. Quinta Edición. Editorial Harcourt/Océano. España. 2002 Pág. 10.
- REVISTA MÉDICA. “Menopausia Aspectos Psicosociales y Socioeconómicos”. Edición 1, Año 2001. Volumen 4. Perú. Pág. 39.

- REVISTA MEDICA DE LA FUNDACIÓN DEL INSTITUTO HIPÓLITO UNANUE. “Factores Asociados a la edad de la menopausia y estudios sobre la menopausia en el Perú”. Marzo – Abril 2001 Pág.66.
- REVISTA MÉDICA DE LA FUNDACIÓN DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. “La menopausia Vista desde los Ojos de la Mujer” Mayo- Junio 2001. Lima- Perú. Pág. 132.
- ROJAS Cabana, Angélica Sandra. “Prácticas de Auto Cuidado que realizan las Mujeres Premenopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce alto del distrito de San Juan de Lurigancho”. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima –Perú. 2001.
- SÁNCHEZ Rodríguez, .Escarlet. “Variaciones de los Estilos de Vida de los Pacientes Colostomizados en el HNERM”. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima – Perú. 2002.
- TINOCO Arzapalo, Rolando Raúl. “Hábitos de Vida que predisponen a la Osteoporosis en las Mujeres Posmenopáusicas de la Unidad Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal”. Tesis para optar título de Licenciado en Enfermería. UNMSM. Lima – Perú. 2003

ANEXOS

ANEXO A

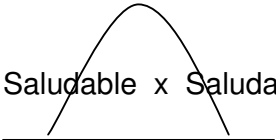
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual de la variable	Definición operacional de la variable	Dimensión	Indicador
Los estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Noviembre 2006	Los estilos de vida son un conjunto de patrones comportamientos específicos en el individuo o en una sociedad, que influyen en la salud de la persona actuando como factores de protección o de riesgo para la salud; consiste en permitir y fomentar que los individuos cambien su estilo de	Son patrones de comportamiento que determinarán el estilo de vida de las mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en las dimensiones biológica, psicológica y social.	Biológico: <ul style="list-style-type: none"> - Nutrición - Consumo de sustancias toxicas. - Actividad física - Cuidado de su salud. Psicológico: <ul style="list-style-type: none"> -Función cognitiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de alimento, frecuencia. - Consumo de alcohol y cigarrillos. - Realiza ejercicios, tiempo de caminata. - Asistencia al control médico, control de la presión arterial, control del peso, realiza examen de papanicolaou, auto examen de mama, mamografía, densitometría. - Preocupación por leer,

	<p>vida, cuando estos suponen factor de riesgo para la salud.</p>		<p>- Apariencia personal.</p> <p>- Estado emocional.</p> <p>Social:</p> <p>- Interacción familiar.</p> <p>- Circulo social</p> <p>- Recreación</p>	<p>tiempo que lee al día.</p> <p>- Apariencia física, importancia de la identidad, se siente apreciada.</p> <p>- Comunica sus sentimientos.</p> <p>- Adecuadas relaciones personales con su pareja, adecuadas relaciones personales con sus hijos.</p> <p>- Participa en reuniones familiares y sociales.</p> <p>- Actividades recreativas, paseos y viajes.</p>
--	---	--	---	--

ANEXO B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Valor final de la variable	Criterios para asignar ese valor	Procedimientos para la medición	Aproximación de Técnicas e Instrumentos	Escala de medición
<p>▪ Estilos de Vida Saludable: cuando la mujer posmenopáusica realiza más del 50 % de actividades a favor de las dimensiones biológico, psicológico y social.</p> <p>▪ Estilos de Vida No Saludable: cuando la mujer posmenopáusica realiza menos del 50 % de actividades a favor de las dimensiones biológico, psicológico y social.</p>	<p>A las preguntas correctas se le asignó puntaje de 1 y a las incorrectas en puntaje de 0.</p> <p>Para establecer los intervalos de se aplicó el Promedio en la Curva de Gauss.</p> <p>Estilo de vida:</p> <p>Saludable : 13 - 27 puntos. No saludable : 0 - 12 puntos.</p> 	<p>▪ Se realizaron los trámites administrativos dirigido al Director del Instituto Nacional Materno Perinatal para obtener el permiso necesario para la aplicación del trabajo de investigación.</p> <p>▪ La recolección de datos se realizó en los Consultorios Externos del INMP, previa coordinación con el personal de salud; se aplicó en el mes de noviembre; en el horario de mañana comprendido entre las 8.00 a 1.00 p.m, los días de lunes a viernes.</p>	<p>Para la recolección de datos, la técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento de recolección de datos fue un formulario tipo cuestionario.</p>	<p>O R D I N A L</p>

ANEXO C:

INSTRUMENTO

I. INTRODUCCIÓN:

Señora buenas días mi nombre es Yvett Estefanero, estudiante de enfermería de la UNMSM; el presente cuestionario ha sido elaborado como parte de un trabajo de investigación, con el objetivo identificar los “Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica”

Por lo cual le agradezco que responda de acuerdo a su propia experiencia, con seriedad y sinceridad; le aseguramos que la información que brinde será de carácter anónimo y confidencial.

II. DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a) 40 – 43 años ()
- b) 44 – 47 años ()
- c) 48 – 51 años ()
- d) 52 – 55 años ()

2. Grado de instrucción:

- a) Analfabeta: ()
- b) Primaria: ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior: ()

3. Ocupación:

- a) Ama de casa: ()
- b) Costurera: ()
- c) Lavandera: ()
- d) Cocinera: ()
- e) Comerciante: ()
- f) Empleada doméstica: ()
- g) Otro: ()

4. Número de hijos:

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()
- d) 4 ()
- e) 5 ()
- f) 6 ()
- g) más de 6 ()

5. Estado civil:

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Divorciada ()
- e) Viuda ()

III. INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de preguntas, cada una de ellas contiene 5 posibles respuestas; de las cuales UD deberá contestar sólo alternativa que considere correcta.

- a) **N** = Nunca: nunca lo realiza
- b) **CN** = Casi nunca: 1 ó 2 veces por semana.
- c) **R** = Regular: 3 veces a la semana.
- d) **CS** = Casi siempre: 4 a 6 veces a la semana lo realiza.
- e) **S** = Siempre: todos los días lo realiza.

Ítem	N	CN	R	CS	S
1. ¿Consume UD. Leche y sus derivados (queso, yogurt)?					
2. ¿Consume UD. frutas?					
3. ¿Consume UD. verduras?					
4. ¿Consume UD. Pescado?					
5. ¿Consume UD. Huevo?					
6. ¿Consume UD carne de pollo?					

7. ¿consume carnes rojas (res, carnero, cerdo)?					
8. ¿Consume UD. Margarina?					
9. ¿Realiza UD. ejercicios físicos?					
10. ¿Realiza UD caminatas por lo menos 30 minutos al día?					

11. ¿Consume UD. bebidas alcohólicas (cerveza, licor)?

- | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------|
| a) nunca lo consume | c) 2 veces al mes | e) más de 3 veces al mes |
| b) 1 vez al mes | d) 3 veces al mes | |

12. ¿Consume UD cigarrillos?

- | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------|
| a) nunca lo consume | c) 2 veces al mes | e) más de 3 veces al mes |
| b) 1 vez al mes | d) 3 veces al mes | |

13. ¿Asiste UD. a un control médico?

- | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------|
| a) nunca lo realiza | c) 2 veces al año | e) Más de 3 veces al año. |
| b) 1 vez al año | d) 3 veces al año | |

14. ¿UD Con que frecuencia se controla la presión arterial?

- | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------|
| a) nunca lo realiza | c) 2 veces al año | e) Más de 3 veces al año. |
| b) 1 vez al año | d) 3 veces al año | |

15. ¿UD con que frecuencia se controla el peso?

- | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------|
| a) nunca lo realiza | c) 2 veces al año | e) Más de 3 veces al año. |
| b) 1 vez al año | d) 3 veces al año | |

16. ¿Sabe UD. si tiene sobrepeso o es obesa?

- | | |
|-------|-------|
| a) Si | b) No |
|-------|-------|

17. ¿Se realiza UD. el autoexamen de mamas?

- | | |
|-------|-------|
| a) Si | b) No |
|-------|-------|

18. ¿Se ha realizado alguna vez el examen de mamografía?

- | | |
|-------|-------|
| a) Si | b) No |
|-------|-------|

18.1 Si la respuesta anterior es afirmativa ¿En qué año se realizó la última vez?
.....

19. ¿UD asiste a realizarse un examen de papanicolao?

- a) Si b) No

19.1 Si la respuesta anterior es afirmativa ¿En qué año se realizó la última vez?
.....

20. ¿Se ha realizado alguna vez el examen de densitometría ósea?

- a) Si b) No

21. ¿Se preocupa por aprender cada día algo nuevo?

- a) Nunca b) A veces c) Siempre

22. ¿Lee UD. por lo menos 30 min. diario?

- a) Nunca b) A veces c) Siempre

23. ¿Cuida UD. su apariencia física?

- a) Nunca b) A veces c) Siempre

24. ¿Se siente UD. bien con lo que es y con lo que hace?

- a) Nunca b) A veces c) Siempre

25. ¿Se siente UD. apreciada por las personas que la rodean?

- a) Nunca b) A veces c) Siempre

26. ¿Conversa UD. de sus sentimientos (alegrías, tristezas, preocupaciones) con algún miembro de su familia?

- a) Nunca b) A veces c) Siempre

27. ¿UD. mantiene adecuadas relaciones personales con su pareja?

- a) Nunca b) A veces c) Siempre

28. ¿UD. mantiene adecuadas relaciones personales con sus hijos?

- a) Nunca b) A veces c) Siempre

29. ¿Asiste UD. a fiestas familiares (polladas, bailes)?

- | | | |
|--------------------|--------------------------------------|---|
| a) Nunca
asiste | b) 1 vez al año
c) 2 veces al año | d) 3 veces al año
e) más de 3 veces al año |
|--------------------|--------------------------------------|---|

30. ¿Asiste UD. a fiestas en su comunidad (con los vecinos, vasos de leche, etc.)?

- | | | |
|--------------------|--------------------------------------|---|
| a) Nunca
asiste | b) 1 vez al año
c) 2 veces al año | d) 3 veces al año
e) más de 3 veces al año |
|--------------------|--------------------------------------|---|

31. ¿Realiza UD. viajes a provincias con fines recreativos?

- | | | |
|--------------------|--------------------------------------|---|
| a) Nunca
asiste | b) 1 vez al año
c) 2 veces al año | d) 3 veces al año
e) más de 3 veces al año |
|--------------------|--------------------------------------|---|

32. ¿Participa UD. de actividades recreativas (voley, cine, etc.)?

- | | | |
|--------------------|--------------------------------------|---|
| a) Nunca
asiste | b) 1 vez al mes
c) 2 veces al mes | d) 3 veces al mes
e) más de 3 veces al mes |
|--------------------|--------------------------------------|---|

Muchas gracias por su participación.

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Con DNI....., firmo este consentimiento, después de haberme enterado verbal y en forma escrita la justificación y los objetivos del trabajo de investigación “Estilos de vida de las mujeres en la etapa posmenopáusica”, el cual permitirá el conocer los estilos de vida de la mujer en la etapa posmenopáusica.

FIRMA DE USUARIA DEL
INMP

ANEXO E

LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES:

1. Edad:

- | | | |
|----|--------------|---|
| a) | 40 – 43 años | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">1</div> |
| b) | 44 – 47 años | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">2</div> |
| c) | 48 – 51 años | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">3</div> |
| d) | 52 – 55 años | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">4</div> |

2. Nivel de instrucción:

- | | | |
|----|------------|---|
| a) | Analfabeta | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">1</div> |
| b) | Primaria | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">2</div> |
| d) | Secundaria | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">3</div> |
| f) | Superior | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">4</div> |

3. Ocupación:

- | | | |
|----|--------------------|---|
| a) | Ama de casa | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">1</div> |
| b) | Costurera | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">2</div> |
| c) | Lavandera | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">3</div> |
| d) | Cocinera | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">4</div> |
| e) | Comerciante | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">5</div> |
| f) | Empleada domestica | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">6</div> |
| g) | Otros | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">7</div> |

4. Número de hijos:

- | | | |
|----|----------|--------------------------------|
| a) | 1 | <input type="text" value="1"/> |
| b) | 2 | <input type="text" value="2"/> |
| c) | 3 | <input type="text" value="3"/> |
| d) | 4 | <input type="text" value="4"/> |
| e) | 5 | <input type="text" value="5"/> |
| e) | 6 | <input type="text" value="6"/> |
| f) | Más de 6 | <input type="text" value="7"/> |

5. Estado civil:

- | | | |
|----|-------------|--------------------------------|
| a) | Soltera | <input type="text" value="1"/> |
| b) | Casada | <input type="text" value="2"/> |
| c) | Conviviente | <input type="text" value="3"/> |
| d) | Divorciada | <input type="text" value="4"/> |
| d) | Viuda | <input type="text" value="5"/> |

DATOS ESPECÍFICOS

Saludable: 1

No Saludable: 0

Dimensión Biológica:

N (nunca)

CN (casi nunca)

R (regular)

S (siempre)

CS (casi siempre)

Nº DE ITEMS	PUNTUACIÓN
1	CS – S = 1
2	CS – S = 1
3	CS – S = 1
4	CN - R- CS – S = 1
5	R- CS – S = 1
6	R- CS – S = 1
7	N – CN – R = 1
8	N – CN – R = 1
9	R- CS – S = 1
10	R- CS – S = 1
11	a - b - c = 1
12	a = 1
13	c - d - e = 1
14	c - d - e = 1
15	c - d - e = 1
16	b = 1
17	b = 1

18	b = 1
18.1	2005 – 2007 = 1
19	b = 1
19.1	2005 – 2007 = 1
20	b = 1

Dimensión Psicológica:

Nº DE ITEMS	PUNTUACIÓN
21	c = 1
22	c = 1
23	c = 1
24	c = 1
25	c = 1
26	c = 1

Dimensión Social:

Nº DE ITEMS	PUNTUACIÓN
27	c = 1
28	c = 1
29	c – d – e = 1
30	c – d – e = 1
31	b – c – d – e = 1
32	c – d – e = 1

ANEXO F

TABLA MATRIZ GENERAL

N	DATOS GENERALES					DATOS ESPECÍFICOS																																			
						DIMENSIÓN BIOLÓGICA																				DIMENSIÓN PSICOLÓGICA						DIMENSIÓN SOCIAL									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18.1	19	19.1	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32		
Nº 1	3	4	7	3	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0		1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	
Nº 2	2	4	5	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	
Nº 3	1	2	1	6	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Nº 4	2	2	1	4	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0		1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0		
Nº 5	4	3	5	3	5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0		1	1	0	0	0	0	0	0	1		1	1	0	1	0		
Nº 6	3	2	5	5	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0		1	1	0	0	0	0	1	1	0		1	1	0	0	1		
Nº 7	3	1	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
Nº 8	3	4	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0		0		0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	
Nº 9	2	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Nº 10	3	2	1	3	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		0	1	0	1	0	
Nº 11	3	4	5	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0		1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Nº 12	4	4	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	
Nº 13	4	4	1	5	5	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1		1	1	0	0	0	
Nº 14	1	6	7	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0		1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Nº 15	1	6	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0		1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
Nº 16	1	2	1	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nº 17	1	4	5	3	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Nº 18	4	3	6	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
Nº 19	3	7	7	4	5	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1		1	1	0	1	0		
Nº 20	4	7	1	4	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0		1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	
Nº 21	4	4	1	6	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0		0		0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Nº 22	4	4	1	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
Nº 23	4	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	
Nº 24	4	1	1	5	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0		0		1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
Nº 25	1	2	1	5	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
Nº 26	4	1	1	7	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0		1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	
Nº 27	4	6	5	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0		
Nº 28	2	4	1	4	3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0		1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0		

Nº 29	3	2	5	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0		0		1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0		
Nº 30	4	2	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0		1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nº 31	4	2	1	7	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0		
Nº 32	4	6	7	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0		
Nº 33	4	4	1	4	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0		1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0		
Nº 34	1	6	7	2	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0		0		0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
Nº 35	1	6	7	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0		
Nº 36	1	4	1	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0		1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0		
Nº 37	3	4	5	5	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0		1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
Nº 38	4	6	7	6	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Nº 39	1	4	6	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0		1	1	1	0	0	1	1	1	0		1	0	0	1	0		
Nº 40	2	2	1	5	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
Nº 41	4	4	7	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
Nº 42	4	5	1	7	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Nº 43	1	3	1	5	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Nº 44	1	5	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0		1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	
Nº 45	4	4	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
Nº 46	3	6	7	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1		
Nº 47	3	6	4	4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0		1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Nº 48	2	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
Nº 49	3	4	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0		0		0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1		
Nº 50	1	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0		0		0	0	0	1	1	1	1		1	0	0	1	0		
Nº 51	1	4	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0		0		0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0		
Nº 52	4	2	1	4	3	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0		1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Nº 53	4	2	7	5	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
Nº 54	4	3	1	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
Nº 55	4	2	1	5	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nº 56	3	7	7	2	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
Nº 57	4	2	1	3	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0		1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	
Nº 58	3	2	1	5	3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0		
Nº 59	4	3	5	7	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Nº 60	3	7	1	4	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0		1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0		
Nº 61	1	4	1	3	3	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0		1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nº 62	3	6	7	5	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
Nº 63	4	4	1	5	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nº 64	2	6	7	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1		

Nº 65	3	4	7	3	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0		
Nº 66	2	4	5	3	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
Nº 67	4	4	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1		1	0	0	1	0		
Nº 68	1	3	7	3	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0		1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0		
Nº 69	1	2	5	4	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0		1	0	0	1	1	0	0	0	1		0	0	0	0	0		
Nº 70	1	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0		1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1		
Nº 71	3	7	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0		
Nº 72	1	4	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0		
Nº 73	2	5	5	5	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0		1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	
Nº 74	1	4	1	3	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nº 75	2	4	1	4	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0		1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
Nº 76	4	3	5	5	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0		1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0		
Nº 77	2	4	1	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0		1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	
Nº 78	3	4	1	7	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0		1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
Nº 79	1	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
Nº 80	2	6	7	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Nº 81	2	7	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0		1	1	0	1	0	0	1	1	1		1	1	0	0	0		
Nº 82	3	7	5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0		0		0	1	1	1	1	1	1	0		1	1	0	1	0	
Nº 83	4	4	1	2	4	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0		0		0	0	0	1	0	1	0		1	1	1	1	0	0	
Nº 84	3	4	1	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Nº 85	4	4	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	
Nº 86	1	4	5	3	4	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0		1	1	0	1	1	0	0	1	1		1	0	0	0	0		
Nº 87	4	3	1	7	5	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
Nº 88	4	4	1	3	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nº 89	1	2	1	5	2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
Nº 90	2	6	7	3	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Nº 91	2	2	1	5	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Nº 92	4	4	2	4	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Nº 93	4	6	1	3	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
Nº 94	3	4	1	4	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nº 95	4	2	5	7	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Nº 96	4	4	1	4	5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0		1	1	1	0	0	0	0	0	0		0	1	0	1	1	0	
Nº 97	4	3	5	4	2	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0		1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Nº 98	3	2	5	4	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Nº 99	4	4	5	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0		0		1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	
Nº 100	4	5	7	5	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	

ANEXO G

PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS

Ítem	N DE JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.145
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
6	1	1	1	1	0	1	0	1	0.145
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Se ha considerado:

0: si la respuesta es negativa.

1: si la respuesta es positiva.

$$p = 0.0465$$

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo.

ANEXO H

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez además de solicitar la opinión de los jueces expertos, se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

x: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

y: Puntaje total del individuo.

Item 1:	r = 0.28
Item 2:	r = 0.33
Item 3:	r = 0.46
Item 4:	r = -0.1 (*)
Item 5:	r = 0.22
Item 6:	r = 0.2
Item 7:	r = -0.1(*)
Item 8:	r = -0.1(*)
Item 9:	r = 0.34
Item 10:	r = 0.22

Item 11:	$r = -0.2$ (*)
Item 12:	$r = 0.16$ (*)
Item 13:	$r = 0.4$
Item 14:	$r = 0.4$
Item 15:	$r = 0.4$
Item 16:	$r = 0.21$
Item 17:	$r = 0.36$
Item 18 :	$r = 0.3$
Item 18.1:	$r = 0.14$ (*)
Item 19:	$r = 0.25$
Item 19.1:	$r = 0.08$ (*)
Item 20:	$r = 0.1$
Item 21:	$r = 0.57$
Item 22:	$r = 0.52$
Item 23:	$r = 0.39$
Item 24:	$r = 0.53$
Item 25:	$r = 0.47$
Item 26:	$r = 0.21$
Item 27:	$r = 0.36$
Item 28:	$r = 0.4$
Item 29:	$r = 0.43$
Item 30:	$r = 0.07$ (*)
Item 31:	$r = 0.12$ (*)

Item 32: $r = 0.26$

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto para el ítem N° 4, 7, 8, 11, 12, 30 y 31, en los cuales no se alcanzó el puntaje deseado, por lo cual se eliminaron; sin embargo existen 2 ítems, el N° 18.1 y 19.1, los cuales a pesar de tener un valor menor al deseado, son importantes en el instrumento; por lo que se decidió que continuarán en el mismo, quedando de esta manera el instrumento constituido por 27 ítems válidos.

ANEXO I

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la prueba estadística Kuder Richardson.

$$K-R = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p.q}{Sx^2} \right]$$

Donde:

k : N° de preguntas o ítems.

Sx^2 : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

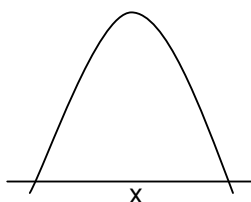
$$K-R = \frac{27}{27-1} \left[1 - \frac{5.89}{18.5} \right]$$

$$K-R = 0.71$$

ANEXO J

MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA

Para clasificar los estilos de vida de las mujeres en la etapa posmenopáusica se designó dos categorías: saludable y no saludable; para establecer los intervalos de se aplicó el Promedio en la Curva de Gauss.



1. Promedio (x):

$$X = \frac{\sum x}{n}$$

$$x = 12.28 = 12$$

Estilos de Vida:

$$x = 12.28 = 12$$

Estilos de Vida No Saludable: 0 – 12 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 13 - 27 puntos.

Estilos de Vida en la Dimensión Biológica:

$$x = 8.5 = 9$$

Estilos de Vida No Saludable: 0 – 8 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 9 - 17 puntos.

Estilos de Vida en la Dimensión Psicológica:

x = 3

Estilos de Vida No Saludable: 0 – 3 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 4 - 6 puntos.

Estilos de Vida en la Dimensión Social:

x = 2

Estilos de Vida No Saludable: 0 – 2 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 3 – 4 puntos.

ANEXO K

**EDAD DE MUJERES EN LA ETAPA
POSMENOPAUSICA EN EL
INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL
LIMA - PERU
NOVIEMBRE
2006**

EDAD	FRECUENCIA	
	Nº	%
40-43	23	23
44-47	15	15
48-51	23	23
52-55	39	39
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada a mujeres posmenopáusicas que acuden a los Consultorios Externos del INMP. Noviembre - 2006.

ANEXO L

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MUJERES EN LA ETAPA
POSMENOPAUSICA EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL
LIMA - PERU
NOVIEMBRE
2006**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	
	Nº	%
Analfabeta	3	3
Primaria Completa	30	30
Secundaria Completa	46	46
Superior Completa	21	21
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada a mujeres posmenopáusicas que acuden a los Consultorios Externos del INMP. Noviembre - 2006.

ANEXO LL

**OCUPACIÓN DE MUJERES EN LA ETAPA
POSMENOPAUSICA EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL
LIMA - PERU
NOVIEMBRE
2006**

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	
	Nº	%
Ama de casa	57	57
Costurera	3	3
Lavandera	0	0
Cocinera	1	1
Comerciante	19	19
Empleada Doméstica	2	2
Otros	18	18
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada a mujeres posmenopáusicas que acuden a los Consultorios Externos del INMP. Noviembre - 2006.

ANEXO M

**NUMERO DE HIJOS DE MUJERES EN LA ETAPA
POSMENOPAUSICA EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL
LIMA - PERU
NOVIEMBRE
2006**

NÚMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	
	Nº	%
1	9	9
2	16	16
3	28	28
4	19	19
5	18	18
6	3	3
Más de 6	7	7
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada a mujeres posmenopáusicas que acuden a los Consultorios Externos del INMP. Noviembre - 2006.

ANEXO N

**ESTADO CIVIL DE MUJERES EN LA ETAPA
POSMENOPAUSICA EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL
LIMA - PERU
NOVIEMBRE
2006**

Estado Civil	FRECUENCIA	
	Nº	%
Soltera	12	12
Casada	63	63
Conviviente	13	13
Divorciada	4	4
Viuda	8	8
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada a mujeres posmenopáusicas que acuden a los Consultorios Externos del INMP. Noviembre - 2006.

ANEXO Ñ

**ESTILOS DE VIDA DE MUJERES EN LA ETAPA
POSMENOPAUSICA EN LA DIMENSION
BIOLOGICA POR ITEMS EN EL
INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL
LIMA - PERU
NOVIEMBRE
2006**

Dimensión Biológica	Saludable		No Saludable		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nutrición						
Consumo de lácteos	60	60	40	40	100	100
Consumo de frutas	44	44	56	56	100	100
Consumo de verduras	48	48	52	52	100	100
Consumo de huevo	67	67	33	33	100	100
Consumo de pollo	88	88	12	12	100	100
Actividad Física						
Ejercicios	21	21	79	79	100	100
Caminatas	50	50	50	50	100	100
Control médico						
Control médico periódico	39	39	61	61	100	100
Control de la presión arterial	34	34	66	66	100	100
Control del peso	40	40	60	60	100	100
Sobrepeso – obesidad	59	59	41	41	100	100
Autoexamen de mamas	41	41	59	59	100	100
Mamografía	38	38	62	62	100	100
Papanicolaou	78	78	22	22	100	100
Densitometría ósea	37	37	63	63	100	100

Fuente: Encuesta realizada a mujeres posmenopáusicas que acuden a los Consultorios Externos del INMP. Noviembre - 2006.

ANEXO O

**ESTILOS DE VIDA DE MUJERES EN LA ETAPA
POSMENOPAUSICA EN LA DIMENSION
PSICOLÓGICA POR ITEMS
EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL
LIMA - PERU
NOVIEMBRE
2006**

Dimensión Psicológica	Saludable		No Saludable		Total	
	N	%	N	%	N	%
Función cognitiva						
Preocupación por leer	33	33	67	67	100	100
Tiempo que lee cada día	18	18	82	82	100	100
Apariencia personal						
Apariencia física	46	46	54	54	100	100
Identidad	49	49	51	51	100	100
Se siente apreciada	51	51	49	49	100	100
Estado emocional						
Comunica sus sentimientos	44	44	56	56	100	100

Fuente: Encuesta realizada a mujeres posmenopáusicas que acuden a los Consultorios Externos del INMP. Noviembre - 2006.

ANEXO P

**ESTILOS DE VIDA DE MUJERES EN LA ETAPA
POSMENOPAUSICA EN LA DIMENSION
SOCIAL POR ITEMS EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL
LIMA - PERU
NOVIEMBRE
2006**

Dimensión Social	Saludable		No Saludable		Total	
	N	%	N	%	N	%
Interacción familiar						
Relaciones personales con la pareja	32	38	53	62	85	100
Relaciones personales con los hijos	52	52	48	48	100	100
Circulo social						
Participa en reuniones sociales	50	50	50	50	100	100
Recreación						
Participa en actividades recreativas	21	21	79	79	100	100

Fuente: Encuesta realizada a mujeres posmenopáusicas que acuden a los Consultorios Externos del INMP. Noviembre - 2006.